Freizeit-Pass

Für _____

Geburtsdatum: _____

Liebe Mutter, lieber Vater,
wir bitten Sie, diesen Freizeit-Pass sorgfältig auszufüllen. Wir, die Verantwortlichen der Freizeit, sollten über die Teilnehmerin oder den Teilnehmer nähere Einzelheiten wissen, damit wir unsere Aufgaben im Rahmen der Aufsichtspflicht wahrnehmen können. Der Freizeit-Pass wird nach der Freizeit wieder ausgehändigt.

Ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Badeerlaubnis

☐ Ja ☐ Ja, nur unter Aufsicht ☐ Nein

☐ Schwimmer/in ☐ Nichtschwimmer/in

Adresse der Mutter oder des Vaters

(Anschrift, wo Sie während der Freizeit im Notfall zu erreichen sind:)

Vor- und Familienname

Postleitzahl Wohnort | Straße und Hausnummer

Vorwahl + Telefon-Nummer | Vorwahl + Telefax-Nummer

ggf. Handy-Nummer | ggf. e-mail Adresse

Wenn Sie nicht direkt erreichbar sind, bitte Anschrift von Freunden, Nachbarn, Verwandten angeben, die Sie erreichen können:

Vor- und Familienname

Anschrift | Vorwahl+Telefon-Nummer

Weitere Informationen

Adresse der Hausärztin oder des –arztes

Im Ernstfall sind sachgerechte Informationen oft sehr wichtig. Deshalb ist es sinnvoll, wenn Sie die Anschrift des Hausarztes angeben:

Name des Hausarztes | Vorwahl + Telefon-Nummer

Postleitzahl Wohnort | Straße und Hausnummer

Angaben für ärztliche Hilfe

Bei welcher Krankenkasse ist Ihre Tochter/Ihr Sohn versichert?
Falls keine Krankenversichertenkarte oder kein Überweisungsschein bzw. vorliegt, werden folgende Angaben benötigt:

Krankenversicherung (z.B. AOK, DAK, BEK...) Krankenversicherungsnummer

Name der Mutter oder des Vaters, über den die Tochter oder der Sohn versichert ist.

Ist Ihre Tochter / Ihr Sohn geimpft ...
(bitte eintragen bzw. Impfpaß oder Fotokopie beilegen)

gegen Wundstarrkrampf? ☐ Nein ☐ Ja; wann? Womit:

gegen Zecken? ☐ Nein ☐ Ja; die Zeckenschutzimpfung war am:

Worauf muß während der Freizeit besonders geachtet werden
(z.B. Allergien, Behinderungen, Herzfehler, Bettnässen, Unverträglichkeiten usw.):

Medikamente
Falls ihr Sohn/ ihre Tochter regelmäßig Medikamente einnehmen muss, geben Sie bitte die Art und Dosierung an:

Einverständniserklärung

Meine Tochter/mein Sohn ist von mir angewiesen worden, den Anordnungen der Verantwortlichen der Freizeit bzw. des Veranstalters Folge zu leisten.
Mir ist bekannt, daß meine Tochter/mein Sohn auf meine Kosten nach Hause geschickt werden kann, wenn ihr / sein Verhalten die Freizeit gefährdet oder undurchführbar macht oder wenn sie / er sich durch ihr / sein Verhalten selbst gefährdet.

Ich versichere, daß meine Tochter / mein Sohn an keiner ansteckenden Krankheit leidet.
Ich bin damit einverstanden, dass die Betreuer der Gruppe meinem Kind die oben angeführten Medikamente in der angegebenen Dosierung verabreichen dürfen.

Für abhanden gekommene oder verlorene Gegenstände, die Ihrer Tochter/Ihrem Sohn gehören, wird keine Haftung übernommen.

Im übrigen gelten die Freizeitenbestimmungen des Posaunenwerkes Anhalt. Diese sind den Chorleitern per Rundschreiben zugeschickt worden und können unter www.posaunenwerk-anhalt.de eingesehen werden.

Ich habe von diesen Informationen Kenntnis genommen und meine Tochter/mein Sohn entsprechend informiert.

Meine Tochter/ mein Sohn darf ohne unmittelbare Aufsicht in einer Kleingruppe für einen begrenzten Zeitraum unterwegs sein. (z.B. bei Gelände- und Stationsspielen)

Für unvollständige oder falsche Angaben tragen die Erziehungsberechtigten die volle Verantwortung. Ich versichere hiermit die Richtigkeit der oben gemachten Angaben:

Datum Unterschrift des Erziehungsberechtigten